

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1940

THESE

N°

126

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

par

Raymond BRACONIER-LECLERC

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris

né le 28 octobre 1911, à Paris.

**ETUDE SUR
L'OPOTHÉRAPIE
MAMMAIRE**

Président : M. LÆPER, Professeur.

PARIS

JACQUES HAUMONT

48, rue Boissonade

1940

Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1940

THESE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

par

Raymond BRACONIER-LECLERC

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris

né le 28 octobre 1911, à Paris.

**ETUDE SUR
L'OPOTHÉRAPIE
MAMMAIRE**

Président : M. Lœper, Professeur.

PARIS

JACQUES HAUMONT

48, rue Boissonade

1940

LE DOYEN..... TIFFENEAU.

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Bactériologie	Robert DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	PASTEUR - VAL- LERY - RADOT.
Pathologie chirurgicale	MONDOR.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	AUBERTIN
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LEVY-VALENSI.
Pathologie expérimentale et comparée	BENARD (Henri)
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY.
Clinique médicale	ABRAMI. FIESSINGER. LOEPER. RATHERY.
Hygiène et clinique de la première enfance....	LEREBOUTLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des ma- ladies de l'encéphale	LAIGNEL-LAVASTINE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques ..	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE. CUNEO. GOSSET.
Clinique chirurgicale	GREGOIRE. LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	VELTER.
Clinique urologique	CHEVASSU. COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	JEANNIN. LEVY-SOLAL.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie ..	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	HARVIER.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	M. VILLARET.
Clinique de la tuberculose	TROISIER.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte ..	MATHIEU.
Clinique cardiologie	LAUBRY.
Clinique de neuro-chirurgie	CI OVIS VINCENT.
Assistance Médico-sociale	HAZARD MULON. OLIVIER. SANNIE VERNE.
Professeurs sans chaire	



II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.	MM.
AMELINE Pathologie chirurgicale.	GIROUD Histologie.
BARIETY Pathologie médicale.	HAGUENAU Pathologie médicale.
BERNARD (E.).. Pathologie médicale.	HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
BESANÇON (J.). Hydrologie.	JOANNON Hygiène.
BONNET Bactériologie	LACOMME Obstétrique.
BOULANGER Chimie.	LANTUEJOUL .. Obstétrique.
BOULIN Pathologie médicale.	LAVIER Parasitologie.
BROUET Pathologie médicale.	LELONG Pathologie médicale.
BULLIARD Histologie.	LEMAIRE Pathologie expérimentale.
CACHERA Pathologie médicale.	LENEGRE Pathologie médicale.
CORDIER Anatomie.	Mlle J. LEVY .. Pharmacologie.
COSTE Pathologie médicale.	MARCHAL Pathologie médicale.
CCUVELAIRE	MENEGAUX Pathologie chirurgicale.
(ROGER).Urologie.	MOLLARET Pathologie médicale.
DELARUE Anatomie pathologique.	MOUQUIN Pathologie médicale.
DELAY Pathologie médicale.	PATEL Pathologie chirurgicale.
DEGREZ (H.) ... Physique.	PETIT-
DESOILLE Médecine légale.	DUTAILLIS Pathologie chirurgicale.
DIGONNET Obstétrique.	RENARD Ophtalmologie.
DOGNON Physique.	RICHET Physiologie.
FEVRE Pathologie chirurgicale.	SENEQUE Pathologie chirurgicale.
FUNK-	SICARD Pathologie chirurgicale.
BRENTANO Pathologie chirurgicale.	SOULIE Pathologie médicale.
GALLIARD Parasitologie.	SUREAU Obstétrique.
GARCIN Pathologie médicale.	TURPIN Pathologie médicale.
Mlle GAUTHIER-	WILMOTH Pathologie chirurgicale.
VILLARS. Anatomie pathologique.	
GAYET Physiologie.	
DE GENNES ... Pathologie médicale.	

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE pour le service des examens

MM.	MM.
ALGLAVE Pathologie chirurgicale.	LARDENNOIS .. Pathologie chirurgicale.
BUSQUET Pharmacologie.	LE LORIER ... Obstétrique.
CHAILLEY-BERT Physiologie.	NEVEU-
GUENIOT Obstétrique.	LEMAIRE,Parasitologie
HEITZ-BOYER . Pathologie chirurgicale.	VAUDESCAL ... Obstétrique.

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS
DE CLINIQUE ANNEXE
à titre permanent

MM.		MM.	
ALAJOUANINE .		BASSET	
BRULE		BROcq	
CATHALA		CADENAT	
CHABROL		GATELLIER ...	
CHEVALLIER ..		DE GAUDART	Clinique chirurgicale.
DONZELOT		D'ALLAINES	
DUVOIR	Clinique médicale.	LEVEUF	
GASTINEL		MOULONGUET .	
HUGUENIN		MOURE	
LAROCHE (Guy)		QUENU	
LIAN			
MOREAU			
PIEDELIEVRE .			
SEZARY			

MM.	
ECALLE	
METZGER	Clinique obstétricale.
PORTES	
VIGNES	

V. — CHARGES DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé	Education physique.
LEROUX-LEBARD	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLE	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans des dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune apuration ni improbation.

A MES PARENTS

En témoignage affectueux de profonde reconnaissance pour tout ce qu'ils ont fait pour moi.

A MON FRERE

A MA SŒUR

A MES AMIS

A NOTRE PRÉSIDENT DE THESE
MONSIEUR LE PROFESSEUR LœPER

Professeur de Clinique médicale
à la Faculté de Médecine de Paris
Médecin de l'Hôpital Saint-Antoine
Membre de l'Académie de Médecine
Commandeur de la Légion d'Honneur

*Qui nous a fait le grand honneur
d'accepter la Présidence de cette
Thèse.*

*Faible témoignage de notre profonde
gratitude.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR GILBERT DREYFUS

*Qui nous a toujours honoré de sa
bienveillante attention et qui a
bien voulu nous guider dans ce
travail de sa particulière expé-
rience.*

*En témoignage de notre profonde
reconnaissance.*

A MES PREMIERS MAITRES

MONSIEUR LE PROFESSEUR LENORMANT
MONSIEUR LE PROFESSEUR GOSSET
MONSIEUR LE PROFESSEUR SERGENT
MONSIEUR LE PROFESSEUR OMBREDANNE
MONSIEUR LE PROFESSEUR GRENET
MONSIEUR LE PROFESSEUR AGREGE METZGER
MONSIEUR LE PROFESSEUR CHEVASSU

A MES MAITRES DE L'EXTERNAT

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGREGE MOURE
MONSIEUR LE DOCTEUR FLANDIN
MONSIEUR LE PROFESSEUR AGREGE MARCHAL
MONSIEUR LE DOCTEUR PAISSEAU
MONSIEUR LE DOCTEUR GILBERT DREYFUS

PREAMBULE

Lors de notre passage à la consultation de notre Maître M. le Docteur Gilbert Dreyfus, nous avons souvent eu l'occasion de voir et de traiter par l'opothérapie mammaire de nombreux cas de dysménorrhée et de troubles divers liés à l'hyperfolliculinie.

Le nombre d'améliorations et de guérisons, ainsi que la facilité d'administration de ce traitement, nous ont amené à rassembler, avec l'aide du Docteur Rymer, un certain nombre d'observations que nous allons présenter et discuter au cours de ce travail.

DIVISIONS DE L'EXPOSE

- I. — Préambule.
- II. — Rappel histologique et physiologique au sujet de la glande mammaire.
- III. — L'opothérapie mammaire. Historique. Généralités sur les indications.
- IV. — Observations.
- V. — Discussion des observations.
- VI. — Conclusions générales.

I

RAPPEL HISTOLOGIQUE ET PHYSIOLOGIQUE AU SUJET DE LA GLANDE MAMMAIRE (1)

Si par sa fonction, la lactation, la glande mammaire est de toute évidence une glande à sécrétion externe, il n'est pas démontré qu'elle est également une glande à sécrétion interne.

Mais le fait qu'il existe une opothérapie mammaire qui donne des résultats thérapeutiques indéniables constitue un argument de poids en faveur de cette hypothèse.

D'autre part la glande mammaire se trouve prise dans le jeu des synergies endocriniennes; elle subit indiscutablement l'influence des hormones génitales et hypophysaires : ce que nous allons voir brièvement :

(1) D'après Azérad et Lecomte.

*
**

Histologie. — Nous n'insisterons pas sur l'anatomie pure des seins, mais nous rappellerons très rapidement la structure histologique de la glande mammaire qui est en réalité une grappe de glandes :

Chacune d'elles porte le nom de lobe et possède un canal galactophore.

Chaque lobe est formé d'acini qui sont munis chacun d'un canal pour déverser le produit de la sécrétion externe dans le canal galactophore.

Ce dernier présente avant de s'ouvrir dans le mamelon une dilatation fusiforme, le sinus lactifère.

Il y a en moyenne 16 ou 25 canaux galactophores.

Enfin l'ensemble est noyé dans un tissu grasseux de texture particulière.

L'étude histologique de l'acinus montre une première couche de cellules myo-épithéliales étoilées contractiles disposées sur la membrane basale amorphe, puis une deuxième couche épithéliale sécrétrice.

De plus, fait qui nous intéresse plus particulièrement, on a noté la présence de cellules interstitielles.

Signalées par Brugnattelli, étudiées par Gérard chez la chatte, Borel et Benoit chez la souris, Peyron chez le chien et la jument, et enfin Tuma chez la femme.

Chez cette dernière elles seraient rares, mais existent sûrement en dehors de la grossesse.

Ces cellules auraient une double fonction :

a) Trophique;

b) Endocrine en rapport avec la sécrétion lactée

et les sécrétions internes de l'ovaire et de l'utérus gravide.

*
**

Physiologie. — La physiologie endocrinienne de la glande mammaire est peu connue, du fait du peu de documents cliniques, et expérimentalement il est difficile de séparer son action de celles des autres glandes endocrines.

Nous allons voir rapidement d'abord les relations entre ovaire et glande mammaire.

Les mamelles constituent une sorte d'annexe de l'utérus et dans ces conditions il est normal de songer à un rapport entre les deux.

Ces rapports sont étroits et ont été observés depuis de longues années. On a d'abord constaté que l'ablation des ovaires avant la puberté a pour conséquence le non-développement des glandes mammaires.

De même la greffe d'ovaire déclenche le développement mammaire.

En définitive, l'ovaire est à l'origine des modifications physiologiques de la glande et est nécessaire à son développement, et la nature de la stimulation ovarienne est hormonale.

De plus, l'isolement et la purification des hormones que nous possédons actuellement ont permis de confirmer qu'il y avait une action dissociée de la folliculine et de la lutéine.

Avant la constitution du cycle menstruel, avant la puberté, la glande garde son caractère infantile.

Mais dès le début de la croissance de l'ovaire, la prolifération mammaire se manifeste.

A partir de la puberté toute modification de l'état ovarien cyclique ou non a sa correspondance dans la glande mammaire.

Chez la femme, ces variations se localisent surtout dans le tissu conjonctif (d'après Moscowicz).

Il semble qu'en plus des poussées de croissance des canaux et acini, à chaque révolution menstruelle il y ait une hyperémie des tissus d'enveloppe.

Schématiquement, on peut conclure, d'après les expériences sur les animaux et les constatations chez la femme, que :

- la folliculine développe les canaux excréteurs et a sûrement une action hyperémiant et congestive;
- la lutéine semble développer les acini.

Enfin cliniquement, lors des syndromes hyperfolliculiniques (Gilbert Dreyfus), on constate un gonflement mammaire avec sensation de tension douloureuse avant les règles.

Tel est, rapidement brossé, le tableau des relations ovaire-glande mammaire.

*
**

Il nous reste à voir l'action de l'hypophyse et de quelques autres glandes.

L'hypophyse, pour certains, aurait, en dehors de la lactation, une action directe.

Mais pour beaucoup d'auteurs, l'action se ferait par l'intermédiaire de l'ovaire, et l'on sait toute l'importance de la synergie hypophyso-ovarienne en particulier au cours du cycle menstruel.

De même en expérimentation, les résultats diffè-

rent selon que l'on agit au moyen de l'hypophyse sur des femelles d'animaux castrées ou non.

Il y a un cas où l'hypophyse agit sûrement et directement sur la glande mammaire : c'est au cours de la lactation, par sa « prolactine », comme l'ont montré les expériences de ces dernières années.

Actuellement cela ne semble pas présenter, pratiquement, d'intérêt pour l'opothérapie mammaire, l'action de la glande mammaire sur l'hypophyse étant complètement ignorée.

Quant aux autres glandes endocrines, elles semblent avoir peu d'action.

On a noté que la thyroïde peut favoriser le développement du tissu sécrétant;

— que l'hypercorticosurrénalite peut aboutir à une hypertrophie mammaire avec obésité et aménorrhée (Matronisme précoce de Pende), et inversement Léopold Lévi, par l'administration d'extrait mammaire à des animaux, a constaté une hypertrophie des glandes surrénales.

Enfin nous rappellerons le rôle du système nerveux sur la stimulation de la glande mammaire.

*
**

Tout ce que nous venons de voir montre l'action de certaines glandes endocrines sur la glande mammaire, mais l'inverse existe-t-il?

C'est ce que nous allons essayer de montrer.

Voyons d'abord ce qui se passe en cas d'absence des glandes mammaires.

Les quelques observations d'absence congénitale

montrent que le retentissement général est minime.

Mais parfois, d'après certaines observations d'Azérad, il peut coexister des troubles ovariens sous forme de règles peu abondantes et irrégulières, ou sous forme d'hémorragies menstruelles profuses : peut-être par absence de modération folliculaire ?

L'ablation des seins après la puberté, pratiquement n'entraîne aucun trouble, et les observations manquent pour les opérations avant la puberté.

L'étude de l'hypertrophie mammaire est plus intéressante :

Cette hypertrophie est une conséquence fréquente des troubles endocriniens et ovariens en particulier. Mais, fait très important, l'hypertrophie en elle-même semble pouvoir occasionner également des troubles organiques et généraux.

Comme le montrent les soixante-dix observations d'Albert, celle de Montant, il peut y avoir au cours d'hypertrophie mammaire des troubles des règles (dysménorrhée, aménorrhée), de l'obésité, de l'asthénie, qui sont améliorés par l'ablation des seins pathologiques.

Egalement au cours de l'hypertrophie avec lactation en dehors d'une grossesse et occasionnant une aménorrhée.

D'autre part, en faveur de la sécrétion interne de la glande mammaire, il y a le fait que pendant la lactation l'œstrus est inhibé, et l'on peut dire d'après Vignes :

1° Beaucoup de femmes ne sont pas réglées pendant les mois de lactation ;

2° La suppression de l'allaitement ramène vite la menstruation.

Ces deux constatations autorisent à parler d'un antagonisme entre la lactation et la menstruation.

3° La fécondité des nourrices est moindre pendant l'allaitement.

Enfin, et c'est ce qui nous a incité à publier les quelques observations exposées plus loin, il y a l'action incontestable de l'opothérapie par les extraits mammaires.

Mais pour être juste : « Il est certain qu'en dehors de la lactation la glande mammaire chez la femme normale présente une activité réduite. La synergie mammo-ovarienne pathologique, par contre, semble d'une importance considérable. » (Azérad.)

III

HISTORIQUE. — GÉNÉRALITÉS SUR LES INDICATIONS.

C'est semble-t-il Bell, en 1894, qui eut le premier l'idée, en s'appuyant sur le rôle joué par la fonction ovarienne dans le développement morphologique des seins, d'utiliser l'opothérapie mammaire dans diverses affections utérines.

Employés depuis lors avec des fortunes diverses par de très nombreux auteurs, les extraits mammaires furent reconnus comme doués d'une action freinatrice sur les hémorragies utérines — ménorrhagies et métrorrhagies — et Vignes a bien insisté dès 1926 sur leur pouvoir antihémorragique.

Mais outre ce pouvoir antihémorragique que nous avons maintes fois eu l'occasion de vérifier, comme nous le montrerons dans les observations présentées plus loin, nous avons constaté une action beaucoup

plus générale de l'opothérapie mammaire, administrée par voie buccale.

En effet, de multiples dysménorrhées furent améliorées : non seulement les règles trop rapprochées, trop abondantes ou même insuffisantes, mais encore les règles douloureuses, les règles précédées de phénomènes prémenstruels excessifs (douleurs lombopelviennes, gonflement anormalement intense de la poitrine) et d'une façon plus générale les manifestations génitales et extra-génitales de la série hyperfolliculinique.

Donc l'extrait mammaire semble se comporter, en dehors du freinage direct du saignement, comme un régulateur physiologique du trouble ovarien cause des anomalies des règles, tel l'hyperfolliculinie.

OBSERVATIONS

OBSERVATION N° I. — *Il s'agit d'une femme qui présente des ménorragies préménopausiques très abondantes avec gonflement des seins. L'examen gynécologique complet élimine l'hypothèse d'un fibrome.*

Nous lui administrons de l'extrait mammaire à raison de 1 gr. 50 par jour en 3 prises.

L'hémorragie s'arrête le jour même.

Une deuxième fois cette malade est amenée à prendre de l'extrait mammaire au 3^e jour d'une hémorragie utérine très abondante survenue 10 jours après la précédente.

Même efficacité.

OBSERVATION N° II. — *Il s'agit d'une jeune fille de 14 ans dont le cycle est depuis 3 mois très régulièrement de 18 jours. Les règles durent 3 jours.*

Les phénomènes prémenstruels consistent en con-

gestion de la face, bouffées de chaleur et douleurs dans le bas-ventre, rhinite.

Elle ne présente pas de nervosité particulière, pas de gonflement des seins.

A noter une acrocyanose des jambes.

Elle est mise à 1 gr. 50 d'extrait mammaire par jour, deux mois de suite, pendant les douze jours qui précèdent les règles.

Les règles surviennent alors tous les 26 jours, au lieu de 18 jours, et durent 4 jours. Les phénomènes prémenstruels disparaissent complètement.

OBSERVATION N° III. — *Elle relate l'histoire d'une jeune femme de 24 ans, très bien réglée jusqu'à son accouchement un an auparavant.*

Depuis les règles sont irrégulières, avançant de 8 à 10 jours à chaque fois, durant 8 jours, et très douloureuses.

On ne note aucun gonflement des seins avant les règles.

D'autre part c'est une sympathicotonique spasmodique (Signe de Schwostek).

On lui fait absorber 1 gr. 50 d'extrait mammaire par jour pendant les 15 jours précédant la date présumée des règles.

Celles-ci surviennent au bout de 31 jours, moins abondantes, et absolument indolores. C'est la première fois depuis un an que les règles s'installent sans avance.

OBSERVATION N° IV. — *Elle a trait à une malade dont les règles très abondantes, très douloureuses et durant 8 jours, s'accompagnent d'un gonflement très important de la poitrine.*

Nous lui prescrivons de l'extrait mammaire à la dose de 1 gr. 50 par jour pendant les 12 jours qui précèdent les règles.

Les règles surviennent, deux mois de suite, au bout de 28 jours, moins abondantes, ne s'accompagnant plus d'aucun gonflement des seins.

OBSERVATION N° V. — *Mme D..., âgée de 25 ans, est bien réglée jusqu'à l'année dernière. Mais depuis un an son cycle menstruel est régulièrement de 15 jours.*

Elle est mise à l'extrait mammaire avec la posologie habituelle.

Les règles surviennent tous les 25 jours et durent 3 jours au lieu de 4.

OBSERVATION N° VI. — *Mlle K... est très bien réglée, mais elle vient consulter pour gonflement des mains avec rougeurs et démangeaisons, survenant dans la semaine précédant les règles. A noter que pendant la même période les seins gonflent très douloureusement.*

La malade est d'abord traitée par des injections de corps jaune, puis par de l'hormone mâle. Le résultat est très satisfaisant; cependant la congestion mammaire n'a pas complètement disparu.

On lui administre alors 1 gr. 50 d'extrait mammaire, per os, par jour, pendant la dizaine de jours précédant les règles.

Disparition complète du gonflement des seins pendant deux mois. Mais par la suite le sein droit gonfle de nouveau dans la semaine qui précède les règles.

OBSERVATION N° VII. — *Elle est bien caractéristique.*

Mlle B..., 22 ans, est bien réglée jusqu'à l'âge de 18 ans.

Elle vient consulter non pas parce que ses règles, dont le cycle régulier est de 28 jours, ne durent qu'une seule journée, mais pour un gonflement très important de la poitrine survenant dès la fin de la semaine qui suit les règles.

C'est une malade très nerveuse, émotive, avec recrudescence pendant les 10 jours précédant les règles.

Avant de nous consulter, la malade a été traitée par des injections de folliculine qui ont considérablement aggravé son état. Élément de diagnostic précieux en faveur de l'hyperfolliculinie, s'il en fallait.

Nous lui administrons de l'extrait mammaire : 1 gr. 50 par jour per os, dès le 5^e jour qui suit les règles.

Comme résultat : aucune action sur les règles qui sont toujours insuffisantes, mais action absolument remarquable sur le gonflement de la poitrine qui est nul dès le premier mois du traitement.

OBSERVATION N° VIII. — Mlle H..., âgée de 32 ans.

C'est une grande sympathicotonique qui présente des règles abondantes survenant tous les 24 jours, durant 8 jours, très douloureuses, un gonflement très douloureux de sa poitrine pendant la semaine qui précède les règles. D'autre part, syndrome intermenstruel du 15^e jour typique.

Elle est mise au corps jaune pendant 4 mois. Excellent résultat qui se maintient pendant 3 mois sans traitement. Mais les troubles reviennent.

On lui prescrit alors de l'extrait mammaire : 1 gr. 50 par jour, per os, pendant les 10 jours précédant les règles.

Les règles sont alors moins abondantes, surviennent au bout de 28 jours, ne durent que 5 jours, ne sont précédées d'aucun symptôme prodromique ; on ne note aucun gonflement de la poitrine.

A la cessation du traitement : la poitrine regonfle, la nervosité réapparaît, les règles sont de nouveau plus longues, plus abondantes.

OBSERVATION N° IX. — Mme M..., 42 ans.

C'est une sympathicotonique, spasmophilique, qui est réglée tous les 21 jours, très abondamment, et cela pendant 10 jours. Elle présente une hyperfolliculinie certaine avec gonflement très gênant de la poitrine pendant les 10 jours qui précèdent les règles.

Ici encore l'action de l'extrait mammaire est remarquable. Disparition complète du gonflement de la poitrine. La malade assure que c'est la première fois

depuis de longues années que ses règles s'installent sans qu'elle souffre des seins.

Les règles également sont moins abondantes, moins longues.

V

DISCUSSION DES OBSERVATIONS

Nous voyons donc par la lecture des quelques observations, succinctement exposées, que l'extrait mammaire a une action beaucoup plus étendue qu'on ne le pensait autrefois.

L'observation I concerne des ménorragies du retour d'âge, accompagnées de gonflement des seins plaidant en faveur d'une hyperfolliculinie préménopausique; l'extrait mammaire s'y montre doué d'un pouvoir antihémorragique éclatant qui ne fait peut-être que traduire un pouvoir anticœstrogène.

Dans les observations II, III, V, VIII, l'extrait mammaire corrige l'avance des règles, allonge le cycle menstruel qui passe respectivement de 18 à 26, de 20 à 31, de 15 à 25 et de 24 à 28 jours.

Dans les observations III, IV, VIII, IX, où les règles sont anormalement abondantes et durables,

l'extrait mammaire les modère et les abrège. Inversement dans l'observation II, on voit la durée des règles passer de 3 à 4 jours en même temps que cesse leur avance.

On peut en conclure que l'action de l'extrait mammaire ne consiste pas en un freinage direct du saignement, mais en une correction physiologique du trouble ovarien responsable des anomalies menstruelles, en l'espèce ici l'hyperfolliculinie.

De même, les douleurs lombo-pelviennes qui précèdent ou accompagnent les règles disparaissent chez plusieurs de nos malades (notamment dans l'observation III), sous l'influence de l'opothérapie mammaire.

Dans les observations II, III, IV, VI, VII, VIII, IX, il existait en outre un gonflement mammaire pathologique du fait de son intensité ou de son apparition précoce dans le cycle — plus de huit jours avant les règles.

Dans chacun de ces cas nous avons assisté, dès le premier mois du traitement, à la disparition totale de ce phénomène, ou pour le moins à son retour à des proportions normales.

Dans l'observation VIII, après trois mois de traitement, l'opothérapie mammaire est suspendue et le gonflement des seins réapparaît conjointement à une avance et à une abondance excessives des règles.

Notons que dans l'observation VII le traitement, qui se montre sans effet ni sur la date des règles (qui étaient d'ailleurs parfaitement régulières) ni sur leur pauvreté (avant comme pendant le traitement elles ne duraient guère plus d'un jour), effacé comme par en-

chantement un gonflement mammaire et général si marqué que pendant vingt jours chaque mois l'activité de cette jeune femme était notablement entravée et qu'elle se trouvait obligée de posséder deux garde-robes complètes de tailles différentes.

Notons également que l'opothérapie mammaire a fait disparaître dans l'observation VI les phénomènes congestifs et nerveux prémenstruels qui existaient en l'absence de toute dysménorrhée.

CONCLUSIONS

Nous pensons donc que l'opothérapie mammaire, si elle est susceptible d'améliorer nombre de symptômes isolés de la série dysménorrhéique (hémorragies, avance, durée, abondance, caractère douloureux des règles), mérite d'être considérée d'une façon plus générale comme un traitement de l'hyperfolliculinie et de prendre place — à côté de la lutéine et de l'hormone mâle — parmi les médications électives de ce syndrome.

Elle a, sur ces médications, l'avantage de pouvoir être administrée par voie buccale.

Sa posologie habituelle est de 1 gramme à 1 gr. 50 par jour en 2 ou 3 cachets de 0 gr. 50 absorbés au milieu des repas pendant les 10, 15, 20 jours (selon les cas) qui doivent précéder les règles — ou plus particulièrement juste avant la date présumée des troubles à améliorer.

C'est donc un médicament de prescription facile et de prix modéré, facteurs dont l'importance pratique est loin d'être négligeable.

Vu : le *Président de la thèse*,

LOEPER

Vu : le Doyen.

Tiffeneau.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

G. ROUSSEY.

BIBLIOGRAPHIE

OPOTHÉRAPIE MAMMAIRE

- ABEL (K.). — Zur Hormonbehandlung der Uterus myome. (*Therap. d. Gegenw.* 74 : 215-217, May 1933.)
- FERRIGNO (P.). — Azione di estratti glicerici di preipofesi sulla ghiandola mammaria di ratte extero-ovariectomizzate. (*Arch. Ist. biochim. ital.* 5 : 31-56, Feb. 1933.)
- GRIGORIU (C.), PETRESCU (I.). — Hormonal therapy of prostatic hypertrophy by administration of mammary extracts. (*Endocrinol. gynec. obst.* 2 : 170-178, May 1937.)
- KAMANIN (V. I.). — Préliminary report on therapeutic effect of mammin on hémorrhoids and prostatic hypertrophy. (*Klin. Med.* (N° 3) 12 : 462-463, 1934.)

- KIM (C. H. S. S.). — Experimental studies on effect of repeated injections of mammary gland extract on estrus and on uterus, ovary, mammary gland and hypophysis in mice : histologie study. (J. Chosen. M. A. (abstr. Sect.) 27 : 33-34, 20 June 1937.)
- Mc JUNKIN (F. A), YUSKIS (A. S.). — Growth inhibiting agent in extracts of desiccated mammary gland. (*Proc. Soc. Exper. Biol. et Méd.* 31 : 105-106, Octobre 1933.)
- OFFERGEL (H.). — Die therapeutische Verwertung der Brustdrüse als Blutdrüse. (*Fortschr. d. Therap.* 13 : 287-291, May 1937.)
- VACCARI (M.). — L'azione sull'utero isolato di cavia di alcuni estratti ovarici e mammari. (Ricerche sperimentali.) (*Boll. d. Soc. piemontese di ostet e ginec.* 2 : 107-129, 1934.)
- ZAYTSEV (D.). — Stimulation of mammin secretion by ion taphoresis as method of therapy of uterine hemorrhages. (*Vrach delo* 20 : 227-228, 1938.)
- MAYZEL. — Traitement des hémorragies utérines par la sécrétion stimulante de la mammine.
la séméiologie des seins par rapport aux
la sénéiologie des seins par rapport aux
glandes endocrines.
- AZERAD et LECOMTE. — Encyclopédie méd.-chir. :
glandes endocrines.

